



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA



Registro – classif:

Avv. Luca Zeni
Assessore alla Salute e politiche sociali
Provincia Autonoma di Trento
ass.salute@pec.provincia.tn.it

E p. c.

Ufficio di Gabinetto
Sede

Oggetto: parere sulla richiesta di deroga alla chiusura di Punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno da parte della P.A. di Trento

In relazione alla richiesta di deroghe di cui all'oggetto, si rappresenta che il CPN nazionale ha effettuato una valutazione in merito che ha esitato nella nota allegata, dalla quale deriva:

1. la possibilità di mantenimento della attività dei Punti Nascita di Cavalese e Cles, sulla base dell'adozione ed implementazione di quanto previsto dal Protocollo Metodologico elaborato dal CPN nazionale per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1 D.M. 11/11/2015).
2. la non accoglibilità della richiesta di deroga per i PN di Tione e Arco.

Cordiali saluti,

Il Direttore Generale

Renato Botti



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

Oggetto: parere sulla richiesta di deroga alla chiusura di Punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno da parte della P.A. di Trento

In relazione alla richiesta di deroga alla chiusura di punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno presentata dalla P.A. di Trento, sulla base del *Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili* (art. 1 D.M. 11/11/2015) e della documentazione resa disponibile, il Comitato Percorso Nascita nazionale, riunito in seduta plenaria in data 13 giugno 2016 ha espresso il seguente parere.

Si premette che il CPNn considera elemento irrinunciabile e prioritario la presenza di tutti gli Standard operativi, tecnologici e di sicurezza relativi al I Livello di assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica definiti dall'Accordo stesso

I dati complessivi sugli outcome in ambito materno infantile relativi alla PA di Trento sono di assoluto valore su base nazionale ed europea, tuttavia, per completare il processo di riorganizzazione del Percorso nascita, come dettato dall'Accordo Stato/Regioni del 16-12-2010 e confermato dal DM 70/2015, appare opportuno, anche a fronte della costante denatalità presente nel territorio, ridefinire i Punti Nascita con volumi di attività <500 parti/anno ovvero quelli di Arco, Cavalese, Cles e Tione.

Preliminarmente, si sottolinea che la chiusura di alcuni Punti nascita sub standard si riferisce esclusivamente alla fase di espletamento del parto; pertanto, devono rimanere operative tutti i servizi e le attività assistenziali rese alla popolazione, sia nella fase pre partum, ai fini del controllo della gravidanza, che nella fase post partum, ai fini dell'assistenza al puerperio ed ai neonati/bambini.

In tal senso, dovrà essere potenziata l'attività consultoriale e di assistenza territoriale, anche al fine di un attento monitoraggio dell'insorgenza, durante la gravidanza, di eventuali fattori di rischio che rendono essenziale il conferimento della donna in gravidanza verso i Centri Hub individuati dalla Provincia Autonoma.

Si raccomanda, nel caso di esigenza di integrazione di personale, l'utilizzo esclusivo di personale ostetrico (anche per la strumentazione in S.O.), al fine di migliorare la qualità e la flessibilità del servizio.

Nelle aree "bacino di utenza" dei Punti Nascita di cui verrà definita la chiusura, dovranno essere previsti, almeno per i primi 12 mesi, accordi con il Servizio 118 per il trasferimento di donne gravide in situazioni di urgenza/emergenza, potenziando ulteriormente il modello già operativo.

Si sottolinea la necessità che i Punti Nascita in deroga soddisfino i requisiti operativi indicati dall'Accordo Stato/Regioni del 16-12- 2010 relativamente alla presenza in guardia attiva h24 di anestesista, ostetrica, ginecologo, pediatra oltre a tutti gli altri requisiti previsti ed in particolare i tempi di attivazione di sala operatoria per parti con TC urgente, i tempi di risposta per esami di laboratorio urgenti, gli esami radiologici e la disponibilità di emoderivati.

Il mantenimento dei Punti Nascita in deroga all'Accordo Stato/Regioni ha carattere di emergenza, in quanto correlato a particolari, dimostrate difficoltà orogeografiche; è pertanto finalizzato esclusivamente all'attività di ostetricia. L'attività di ginecologia dovrà essere limitata a procedure diagnostico/interventistiche eseguibili da un solo operatore (procedure mono operatore).

Dovrà essere prevista una campagna sociale per coinvolgere e informare la popolazione circa l'obiettivo di sicurezza della riorganizzazione della rete dei Punti Nascita

Dovranno essere predisposti Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA) che tengano conto del nuovo modello organizzativo della rete dei Punti nascita. Tali PDTA devono prevedere una forte interazione tra i servizi territoriali (ambulatori/consultori) delle aree in cui è disposta la chiusura del Punto Nascita ed i Punti Nascita attivi cui indirizzare le donne.

Per la valutazione del potenziale del numero dei parti sono stati considerati tassi di natalità in linea con quelli dell'intero Paese di circa 8.5/9 nuovi nati/anno per mille abitanti; è evidente che tali tassi, decisamente bassi, sono alla base della riduzione dei nati di questo periodo, tuttavia non si prevedono significativi incrementi nel medio periodo.

Tutto ciò premesso, si esprime di seguito il parere sulla richiesta di deroga avanzata dalla Provincia Autonoma di Trento sui seguenti Punti nascita: Cavalese, Cles, Arco, Tione.

Punto Nascita presso l'Ospedale di Cavalese

N Nati 2012/'13/'14/'15	261/263/258/231
Bacino Utenza	≈ 30.000
Potenziale Nati/anno	≈ 270
Tasso di fidelizzazione bacino	84%
Altezza media Comuni	1.145 m.slm
Altezza max Comune	1.465 m.slm
Condizioni orograficamente disagiate (DM 70/2015)	Presenti in modo significativo
Costo Previsto/anno	3.000.000 € (18 medici + 18 personale comparto)

Il bacino di utenza dell'area è di circa 30.000 abitanti. Ipotizzando un tasso di natalità dell' 8.5/9 per mille, nel territorio immediatamente afferente al Punto Nascita di Cavalese i nuovi nati potrebbero arrivare al massimo a circa 270 all'anno.

La situazione orografica di Cavalese rende difficile afferenze da altre Regioni/Province limitrofe, per cui il raggiungimento del numero soglia di 500 parti/anno appare, anche in prospettiva, impossibile da raggiungere.

Il tasso di fidelizzazione dell'84.3% è elevato, il maggiore di tutto il Trentino e non consente significativi spazi per ulteriore incremento dell'attrazione verso il Punto Nascita di ulteriori strati di popolazione, soprattutto, come già rilevato, in conseguenza delle particolari difficoltà orografiche.

L'analisi della scelta delle donne residenti nei Comuni più importanti del bacino di riferimento documenta come soltanto quote trascurabili di donne residenti scelgano Punti Nascita alternativi rispetto a quello di Cavalese.

Comune	Distanza Trento	Distanza Bolzano	Nati totali (2014)	Nati Osp Cavalese	Nati Osp Rovereto	Nati Osp Trento
Cavalese	56' (62km)	52'(39')	30	24 (80%)	=	6 (20%)
Predazzo	68' (75km)	62'(48km)	31	31	=	=
Tesero	60'(66km)	50'(39km)	27	27	=	=
Canazei	97' (101km)	68'(50km)	16	15 (93%)	=	1 (6%)
Castello	33'(26km)	=	23	22 (95%)	=	1(4%)

La distanza tra i Comuni del bacino di riferimento e il punto Nascita Hub di Trento è abbastanza prossimo ai 60 minuti che il Decreto 70/2015 individua come limite temporale per definire un'area "orograficamente disagiata" e la percorribilità delle strade in condizioni invernali (l'altezza media dei Comuni dell'area è di 1145 m. slm con max di 1465 m. slm di Canazei) è decisamente problematica, con verosimili rallentamenti significativi in caso di condizioni meteo avverse.

Il Punto Nascita dell'ospedale di Cavalese è caratterizzato da alcune problematiche sul piano organizzativo, in particolare si rileva la mancanza della guardia attiva h24 di ginecologi, anestesisti e pediatri e dalla necessità di un significativo numero di risorse umane (18 dirigenti e 18 del comparto) per un costo di oltre 3 milioni di euro/anno).

Tuttavia, secondo quanto dichiarato dalla PA di Trento, con deliberazione della Giunta provinciale 2168 del 27 novembre 2015 è stato dato mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di effettuare assunzioni in ruolo delle figure professionali attualmente carenti numericamente e, come dichiarato, si è proceduto a bandire i relativi concorsi.

A tal riguardo, va comunque sottolineato che il basso volume di attività che contraddistingue questo Punto nascita, che molto difficilmente potrà arrivare in tempi medi ad un incremento, costituisce un elemento di criticità rispetto alle competenze espresse dai professionisti che solo una buona casistica può sviluppare e mantenere nel tempo, specie per quel che riguarda situazioni di emergenza/urgenza ostetrica e/o neonatale.

Pertanto, è necessaria la costante rotazione del personale di assistenza del Punto Nascita di Cavalese con Punti Nascita di maggiori dimensioni (Trento). A tal riguardo, si sottolinea la necessità di attivare protocolli di cooperazione anche con il Punto Nascita e la Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale di Bolzano, per particolari situazioni di emergenza, in considerazione delle minori distanze rispetto a Trento di alcuni Comuni.

Sebbene i costi e le complessità organizzative da affrontare per rendere sicuro il PN secondo lo standard previsto dall'Accordo Stato/Regioni del 2010 siano elevate, si ritiene che le condizioni orografiche particolarmente critiche del bacino di utenza del PN di Cavalese sia da considerare come elemento decisionale determinante.

Tutto ciò premesso, il Comitato Percorso Nascita nazionale esprime parere favorevole alla richiesta di deroga per il Punto nascita di Cavalese.

Punto Nascita presso l'Ospedale di Cles

N Nati 2012/'13/'14/'15	484/480/430/448
Bacino Utenza	≈ 55.000
Potenziale Nati/anno	≈ 500
Tasso di fidelizzazione bacino	77%
Altezza media Comuni	824 m. ^{slm}
Altezza max Comune	1.261 m. ^{slm}
Condizioni orograficamente disagiate (DM 70/2015)	Presenti in modo significativo 40 Comuni con ≈ 50% nati
Costo Previsto/anno	3.000.000 €(18 medici + 18 personale comparto)

Il bacino di utenza dell'area è di circa 55.000 abitanti. Ipotizzando un tasso di natalità dell'8.5/9 per mille, nel territorio bacino di utenza del Punto Nascita di Cles, con opportune azioni di reclutamento delle donne potranno nascere 500 neonati/anno.

La situazione orografica dell'area inerente l'ospedale di Cles rende difficili le comunicazioni con le zone limitrofe, questo ostacola le afferenze da altre Regioni o bacini di utenza vicini e rende complessa, per la popolazione residente, la scelta di Punti Nascita alternativi.

L'analisi della scelta delle donne residenti nei Comuni più importanti del bacino di riferimento documenta come è elevato il numero di donne che partorisce presso il PN di Cles e che solo una quota trascurabile opta per Punti Nascita alternativi. Fa eccezione il Comune di Mezzocorona il cui tasso di migrazione verso Trento è elevato per evidenti questioni orografiche.

Comune	Distanza Trento	Nati totali (2014)	Nati Osp. Cles	Nati Osp. Rovereto	Nati Osp. Trento
Cles	39' (39km)	62	52 (83%)	2 (3%)	8 (13%)
Mezzocorona	20' (20km)	48	15(31%)	1 (2%)	32 (66%)
Taio	32' (34km)	27	21 (77%)	=	6 (22%)
Pcio	89' (81km)	17	15 (88%)	=	2 (12%)
Tuenno	41' (40km)	17	16 (94%)	=	1 (6%)

Questa valutazione è sostenuta anche dal tasso di fidelizzazione del 77%, superiore a quello evidenziato in altri Punti Nascita della Provincia Autonoma di Trento.

La distanza tra quasi tutti i Comuni maggiori (quelli del fondovalle) del bacino di riferimento e il Punto Nascita Hub di Trento è quasi sempre inferiore al limite temporale di 60 minuti che il Decreto 70/2015 individua come criterio per la definizione di "area "orograficamente disagiata", tuttavia va tenuto conto che nel territorio sono presenti molti piccoli Comuni (oltre 40, con almeno 2 donne residenti che hanno partorito a Cles), spesso situati in aree disagiate sul piano orografico, che costituiscono, nondimeno, circa il 50% dei parti del Punto Nascita.

La percorribilità delle strade in condizioni invernali (altezza media dei Comuni dell'area di 824 m. slm con max di 1261 m. slm di Vermiglio) potrebbe causare rallentamenti significativi per questioni meteo. Il Punto Nascita dell'ospedale di Cles è attualmente caratterizzato da alcuni disallineamenti rispetto ai requisiti organizzativi indicati dall'accordo del 16-12-2010, in particolare per la mancanza della guardia attiva h24 di ginecologi, anestesisti e pediatri che rende necessario, per fare fronte alle esigenze di un territorio ampio e con una popolazione residente in numerosi Comuni, un significativo incremento del numero di risorse umane (18 dirigenti e 18 del comparto), per un costo di oltre 3 milioni di euro/anno.

Tuttavia, secondo quanto dichiarato dalla PA di Trento, con deliberazione della Giunta provinciale 2168 del 27 novembre 2015 è stato dato mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di effettuare assunzioni in ruolo delle figure professionali attualmente carenti numericamente e, come dichiarato, si è proceduto a bandire i relativi concorsi.

Considerando che il Punto nascita presenta un volume di attività complessivamente basso, che molto difficilmente potrà arrivare in tempi medi ad un incremento che superi i 500 parti/anno, è necessario evidenziare che questo costituisce un elemento di criticità rispetto alle competenze espresse dai professionisti. Infatti, solo una buona casistica può sviluppare e mantenere nel tempo le competenze degli operatori sanitari, specie per quel che riguarda situazioni di emergenza/urgenza ostetrica c/o neonatale.

E', pertanto, necessario prevedere una rotazione dei professionisti con Punti Nascita di maggiori dimensioni (Trento).

Tutto ciò premesso, tenendo conto che i costi e le complessità organizzative sono giustificate da condizioni orografiche particolarmente disagiate rispetto ad altri Punti Nascita della PA, il Comitato Percorso Nascita nazionale esprime parere favorevole alla richiesta di deroga per il Punto nascita di Cles.

Punto Nascita presso l'Ospedale di Arco

N Nati 2012/'13/'14/'15	505/479/383/385
Bacino Utenza	≈ 50.000
Potenziale Nati/anno	≈ 450
Tasso Fidelizzazione Bacino	64%
Altezza media Comuni	285 m. ^{slm}
Altezza max Comune	600 m. ^{slm}
Condizioni Orograficamente Disagiate (DM 70/2015)	NO
Costo Previsto/anno	3.000.000 €(18 medici + 18 personale comparto)

Il bacino di utenza dell'area è di circa 50.000 abitanti. Ipotizzando un tasso di natalità dell'8.5/9 per mille, presso il Punto Nascita di Arco il numero dei nuovi nati potrà attestarsi al massimo sui 450/anno, nell'ipotesi che tutte le donne del bacino di utenza scelgano di partorire presso questo PN.

Anche considerando un'attrazione da alcune aree del Veneto e Lombardia, molto difficilmente in un arco temporale di medio termine sarà possibile raggiungere stabilmente il numero soglia di 500 parti/anno.

Questa valutazione è sostenuta anche dal tasso di fidelizzazione del 64%, inferiore a quanto evidenziato da altri Punti Nascita della PA.

L'analisi della scelta delle donne residenti nei Comuni più importanti del bacino di riferimento documenta come una quota non trascurabile di donne residenti scelgano Punti Nascita alternativi rispetto a quello di Arco.

Comune	Distanza Rovereto	Nati totali (2014)	Nati Osp Arco	Nati Osp Rovereto	Nati Osp Trento
Arco	29' (30km)	154	101 (65%)	39 (25%)	14 (9%)
Riva	31' (24km)	150	104 (69%)	32 (21%)	14 (9%)
Dro	33' (29km)	34	28 (82%)	=	6 (17%)
Nago	21' (18km)	24	16 (66%)	=	8
Tenno	43' (31km)	19	14 (73%)	5 (26%)	=

La distanza tra i Comuni del bacino di riferimento e il punto Nascita Hub (Rovereto) è sempre compatibile con la definizione di "orograficamente disagiato" contenuta nel Decreto 70/2015, ma la percorribilità delle strade anche in condizioni invernali (altezza media dei Comuni dell'area di 285 m. slm con max di 600 m slm di Ledro) è da prevedere sostenibile senza rallentamenti significativi per questioni meteo.

Il Punto Nascita di Arco è caratterizzato, inoltre, da disallineamenti rispetto ai requisiti previsti dall'Accordo del 16-12-2010, in particolare, per la mancanza della guardia attiva h24 di ginecologi, anestesisti e pediatri; richiede, pertanto un significativo incremento del numero di risorse umane (18 dirigenti e 18 del comparto), per un costo stimato di oltre 3 milioni di euro/anno.

Tenendo conto che il Punto nascita presenta un volume di attività basso e che molto difficilmente potrà arrivare in tempi medi ad un numero di parti > 500/anno, si evidenzia una rilevante criticità rispetto alle competenze dei professionisti, specie in situazioni di emergenza/urgenza ostetrica e/o neonatologica, che solo una buona casistica può sviluppare e mantenere nel tempo. Sarebbe pertanto necessario prevedere una rotazione dei professionisti con Punti Nascita di maggiori dimensioni (Rovereto).

Tutto ciò premesso, tenendo conto dei costi e delle complessità organizzative non sostenuti da condizioni orografiche particolarmente disagiate come in altri Punti Nascita della PA, il Comitato Percorso Nascita nazionale esprime parere negativo alla richiesta di deroga per il Punto nascita di Arco.

Punto Nascita presso l'Ospedale di Tione

N Nati 2012/'13/'14/'15	198/178/137/117
Bacino Utenza	≈ 37.000
Potenziale Nati/anno	≈ 300
Tasso di fidelizzazione bacino	40%
Altezza media Comuni	665 m. ^{slm}
Altezza max Comune	881 m. ^{slm}
Condizioni orograficamente disagiate (DM 70/2015)	Pochissimi Comuni
Costo Previsto/anno	3.000.000 €(18 medici + 18 personale comparto)

Il bacino di utenza dell'area è di circa 37.000 abitanti. Ipotizzando un tasso di natalità dell'8,5/9 per mille, il potenziale dell'area su cui insiste il Punto Nascita è al massimo di 300 neonati all'anno, nell'ipotesi che tutte le donne del territorio scelgano il Punto Nascita di Tione.

Le dimensioni dell'area impediscono, anche considerando eventuali afferenze dall'esterno, il raggiungimento in un arco temporale di medio periodo il numero soglia di 500 parti/anno.

Il tasso di fidelizzazione del 40%, è il più basso tra quelli evidenziati dai Punti Nascita della PA di Trento, anche per la facilità delle comunicazioni verso altri Punti Nascita

L'analisi della scelta delle donne residenti nei Comuni più importanti del bacino di riferimento documenta come in quota non trascurabile di donne residenti scelgano Punti Nascita alternativi rispetto a quello di Tione.

Comune	Distanza Trento	Nati totali (2014)	Nati Osp Tione	Nati Osp Rovereto +Cles+Arco	Nati Osp. Trento
Tione	49' (43km)	35	19 (54%)	5 (14%)	11 (31%)
Pinzolo	63' (57')	16	6 (37%)	5 (32%)	5 (32%)
Storo	73' (69km)	35	12 (34%)	14 (40%)	9 (26%)
Bleggio	46' (37km)	13	5 (38%)	3 (23%)	5 (38%)
Stenico	37' (31km)	11	4 (36%)	2 (15%)	5 (45%)

La distanza tra i Comuni del bacino di riferimento e il punto Nascita Hub (Trento) è comunque sempre inferiore al limite di 60 minuti cui fa riferimento il DM 70/2015 per la definizione di “area orograficamente disagiata”.

La percorribilità delle strade, anche in condizioni invernali (altezza media dei Comuni dell’area di 665 m. slm con max di 881 m slm di Massimero) è da prevedere sostenibile, senza rallentamenti significativi per questioni meteo.

Il Punto Nascita di Tione è caratterizzato, inoltre, è sprovvisto di guardia attiva h24 di ginecologi, anestesisti e pediatri e necessita di un significativo incremento del numero di risorse umane (18 dirigenti e 18 del comparto) per un costo di oltre 3 milioni di euro/anno), in un setting organizzativo che molto difficilmente potrà arrivare in tempi medi ad un numero di parti > 500/anno; tale bassa casistica, come altrove rilevato, potrebbe non permettere lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze degli operatori sanitari, necessarie soprattutto in situazioni di emergenza/urgenza della partoriente e/ del neonato. Pertanto sarebbe indispensabile predisporre una rotazione con Punti Nascita di maggiori dimensioni (Trento).

Tutto ciò premesso, poiché i costi da sostenere per rendere il PN aderente ai requisiti dettati dall’Accordo del 16-12-2010 e le complessità organizzative non si ritiene siano sostenuti da condizioni orograficamente disagiate, come in altri Punti Nascita della PA, il Comitato Percorso Nascita nazionale esprime parere negativo alla richiesta di deroga per il Punto nascita di Tione

Il Comitato Percorso Nascita nazionale, nell’esprimere parere favorevole alla richiesta di deroga alla chiusura, relativa ai Punti nascita di Cavalese e Cles, richiama quanto dettato dal “Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1 D.M. 11/11/2015)”:

- l’adeguamento delle dotazioni umane, dovrà avere una tempistica che non superi i 90 gg dalla data del parere espresso dal CPNn; relativamente all’adeguamento strutturale e tecnologico, i tempi di attuazione devono essere coerenti con le procedure di affidamento dei lavori secondo la normativa in vigore; potranno, pertanto, superare i 90 giorni.
- Durante le fasi “ponte” di adeguamento del PN in deroga, l’assistenza al parto dovrà essere organizzata con procedure e indicazioni definite dai dipartimenti materno-infantili delle strutture sanitarie, volte ad indirizzare l’utenza, sia in ordinario sia in emergenza, verso punti nascita accreditati, che garantiscano il rispetto degli standard.
- Monitoraggio Regionale
Le Regioni e PA, anche tramite i CPN regionali, devono assicurare un adeguato monitoraggio di quanto definito nel cronoprogramma per il raggiungimento delle azioni, dando mandato alle Direzioni aziendali cui afferiscono tali Punti nascita di effettuare una verifica semestrale delle cartelle cliniche per la valutazioni degli esiti dei parti espletati presso il PN in deroga: ciò al fine di rilevare eventuali criticità che necessitano di eventuali azioni di miglioramento di tipo organizzativo, tecnologico o di sicurezza, compresi corsi di formazione/aggiornamento per tutti i professionisti che operano all’interno del PN in deroga.

Monitoraggio nazionale

Il CPN nazionale, nei primi due anni dall’espressione del parere, provvederà ad una verifica semestrale sul PN in deroga, anche con indicatori ad hoc, al fine di verificare il raggiungimento ed il mantenimento degli obiettivi specificati nella richiesta di deroga.

La tempistica definita per l’adeguamento agli standard del PN in deroga dovrà essere rispettata senza possibilità di differimento a date superiori a quelle previste: in tal caso, infatti, il parere consultivo del CPNn, anche a carattere favorevole, decadrà e dovrà intendersi contestualmente e formalmente revocato.